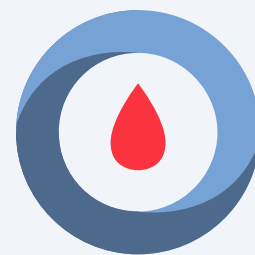


# VINGT ANS DE SURVEILLANCE DU DIABÈTE



grâce au Système canadien de surveillance des maladies chroniques

## Qu'est-ce que le diabète?

Le diabète est caractérisé par une incapacité de l'organisme à produire de l'insuline ou à utiliser l'insuline qu'il produit. L'insuline est une hormone qui régule le taux de sucre dans le sang (glycémie) et qui est essentielle au fonctionnement normal de l'organisme<sup>1</sup>. Il existe trois principaux types de diabète :

### Diabète de type 1 :

L'organisme **ne produit pas** d'insuline.

### Diabète de type 2 :

L'organisme est **incapable** de produire de l'insuline en quantité suffisante ou **de l'utiliser adéquatement**.

### Diabète gestationnel :

**Trouble temporaire survenant pendant la grossesse** lorsque l'organisme est incapable d'utiliser adéquatement l'insuline qu'il produit.

## SELON LES DONNÉES NATIONALES :



Près de **3,2 MILLIONS** de **CANADIENS** sont atteints du diabète<sup>2</sup>



### CELA ÉQUIVAUT À

- ▶ **1 enfant sur 333** (âgés de 1 à 19 ans)
- ▶ **1 adulte sur 9** (âgés de 20 ans et plus)

Chaque jour, une moyenne de

**549 Canadiens**

reçoivent **un diagnostic de diabète**<sup>2</sup>

▶ ce qui représente environ

**201 000 nouveaux cas par année**

### Chez les adultes canadiens (âgés de 20 ans et plus)



- ▶ **6,1 %** sont atteints de prédiabète<sup>3</sup>
- ▶ **7,0 %** présentent une hyperglycémie<sup>3</sup> et **1,7%** vivent avec une hyperglycémie non diagnostiquée
- ▶ **90,3 %** maintiennent leur glycémie dans les valeurs normales



### Une **FEMME** sur 10

ayant donné naissance **est atteinte de diabète pendant sa grossesse**<sup>4</sup>

Le **taux de mortalité toutes causes confondues chez les Canadiens atteints de diabète** est **deux fois plus élevé** que le taux de mortalité toutes causes confondues chez les personnes non atteintes de diabète<sup>2</sup>

## Diabète de type 2

### FACTEURS DE RISQUE

- ▶ Obésité
- ▶ Inactivité physique
- ▶ Mauvaise alimentation
- ▶ Ethnicité\*
- ▶ Âge avancé
- ▶ Sexe
- ▶ Faible statut socioéconomique

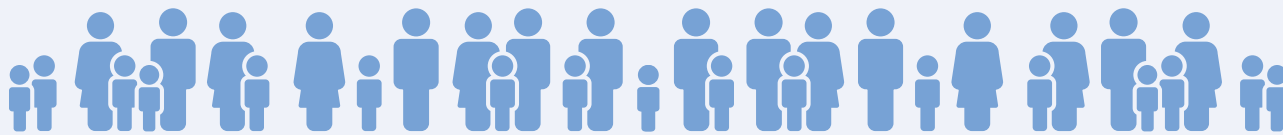


### COMPLICATIONS

- ▶ Espérance de vie réduite
- ▶ Maladies cardiovasculaires
- ▶ Perte de vision
- ▶ Insuffisance rénale
- ▶ Lésions nerveuses
- ▶ Amputations

\* Les Noirs canadiens, les Canadiens de l'Asie du Sud et les Autochtones sont plus à risque.



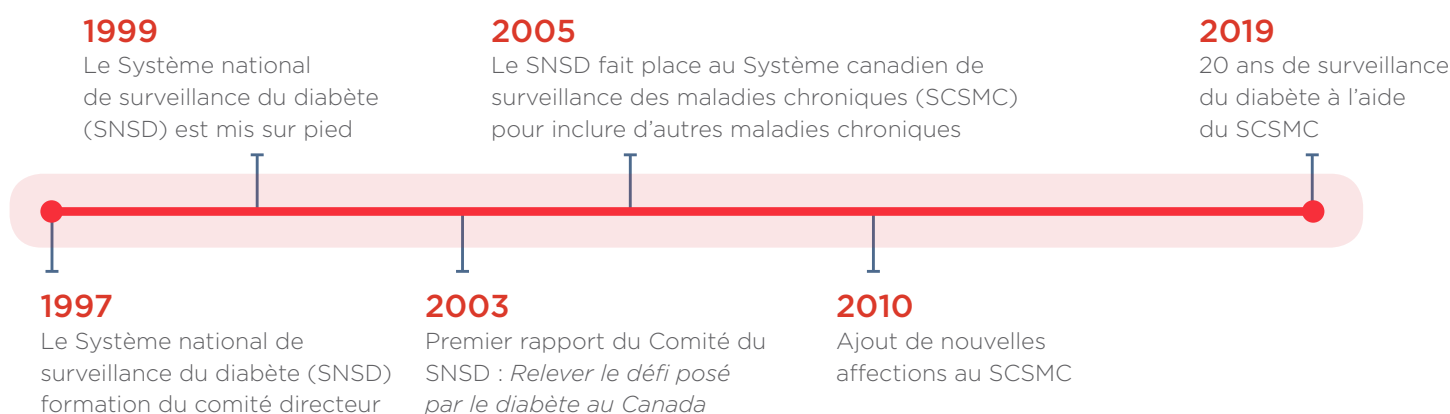


## Quelles sont les personnes à risque?

- ▶ Le diabète est plus fréquent chez les hommes (11,8 %) que chez les femmes (10,0 %), mais chez les enfants et les jeunes, les taux sont les mêmes pour les garçons et les filles.
- ▶ Au Canada, moins de 1 % des cas de diabète touchent des enfants et des jeunes âgés de 1 à 19 ans, tandis que plus de la moitié des cas de diabète touchent des personnes âgées de 65 ans et plus. Le diabète de type 1 est le plus souvent diagnostiqué chez les enfants, alors que le diabète de type 2 est le plus souvent diagnostiqué chez les adultes. Les femmes ayant présenté un diabète gestationnel sont plus susceptibles d'être atteintes du diabète de type 2 plus tard dans leur vie.
- ▶ Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune qui ne peut être évitée. Les causes du diabète de type 1 ne sont pas très bien comprises, mais elles incluent des facteurs génétiques et environnementaux.
- ▶ Le diabète de type 2 est causé par un grand nombre de facteurs individuels, sociaux, environnementaux et génétiques.<sup>15</sup>
- ▶ Certains de ces facteurs, comme l'obésité et l'inactivité physique, peuvent être modifiés au niveau individuel, tandis que d'autres, comme l'ethnicité, sont non modifiables. Certains facteurs, comme l'insécurité alimentaire, le soutien social et l'environnement bâti liés aux déterminants sociaux de la santé peuvent influencer le comportement individuel et doivent être abordés au niveau sociétal.<sup>6</sup>



## La surveillance du diabète au Canada : comment le SCSMC a-t-il évolué au fil du temps?



## Les taux de diabète ont-ils changé au fil du temps?

De 2000 à 2016, la proportion de Canadiens atteints de diabète a augmenté en moyenne de **3,3 % par année**, mais le taux de nouveaux cas est resté stable. Le nombre de décès chez les personnes atteintes de diabète a diminué.



Le SCSMC est mis à jour chaque année et appuyé par un partenariat pancanadien entre l'Agence de la santé publique du Canada et l'ensemble des provinces et des territoires.

### POUR EN SAVOIR PLUS :

<https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/blogue-diabete.html>

## POUR EN SAVOIR PLUS SUR LE DIABÈTE AU CANADA

1. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee. « Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada », Can J Diabetes, 2018;42(Suppl 1):S1-S325.
2. Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC), mars 2019. Comprend le diabète de type 1 et le diabète de type 2 (type 1 et type 2 regroupés), mais exclut le diabète gestationnel. Population âgée de 1 an et plus. Les données de la N.-É. concernant les enfants et les jeunes de 1 à 19 ans sont exclues. Les données de la Saskatchewan et du Nunavut n'étaient pas disponibles. Les taux bruts étaient fondés sur des nombres arrondis de façon aléatoire au multiple de 10 le plus près. Le ratio des taux de mortalité a été calculé en divisant le taux de mortalité toutes causes confondues chez les personnes atteintes de diabète par le taux de mortalité toutes causes confondues chez les personnes non-atteintes de diabète. Un ratio des taux supérieur à un indique que le fardeau de mortalité est plus élevé pour les personnes atteintes du diabète que pour celles non atteintes de la maladie, quelle que soit la cause du décès.
3. Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 5 (le prédiabète comprend les cycles 1 à 5 combinés), juin 2019. Population âgée de 20 à 79 ans. Le prédiabète renvoie à une glycémie supérieure à la normale, mais ne répondant pas aux critères de diagnostic du diabète (6,0 à 6,9 mmol/L). L'hyperglycémie désigne une glycémie égale ou supérieure à 7,0 mmol/L d'après un seul échantillon à jeun indépendamment du fait qu'un diagnostic a été posé ou non (à l'exclusion des femmes enceintes).
4. Base de données sur les congés des patients (BDGP), Institut canadien d'information sur la santé, 2017. Données mises à jour en mars 2019. Proportion de femmes enceintes ayant reçu un diagnostic de diabète sucré (préexistant ou gestationnel), tel qu'il est défini par les codes de la CIM-10-CA, par rapport à toutes les naissances. Les données du Québec sont exclues parce que la province ne contribue pas à la BDGP. Les naissances comprennent les naissances vivantes et les mortinaissances. Une faible proportion pour cet indicateur peut être interprétée comme un résultat positif.
5. Agence de la santé publique du Canada. Comprendre le rapport sur les Principales Inégalités en santé au Canada. [Internet], juillet 2019 [Date de modification : 2019-07-15]. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/science-recherche-et-donnees/comprendre-rapport-principales-inegalites-sante-canada.html>
6. Agence de la santé publique du Canada. Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres. Ottawa, 2011. Accessible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-chroniques/rapports-publications/diabete/diabete-canada-perspective-sante-publique-faits-chiffres.html>